

## **Merkblatt für Neueintretende**

### **Aufrechterhaltung Ihres Vorsorgeschutzes**

Mit Ihrem Stellenantritt bei einem unserer Pensionskasse angeschlossenen Unternehmen sind Sie in unserer Vorsorgeeinrichtung versichert.

Wenn Sie während Ihrer früheren Tätigkeit in der beruflichen Vorsorge versichert und älter als 25 Jahre waren, haben Sie Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung erworben. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen ist diese auf die Pensionskasse Ihres neuen Arbeitgebers zu übertragen.

### **Übertragung Ihrer Freizügigkeitsleistung**

Die Pensionskasse Ihres früheren Arbeitgebers hat die Ihnen zustehende Freizügigkeitsleistung an Ihre neue Vorsorgeeinrichtung, die Pensionskasse der Saurer-Unternehmungen, zu überweisen. Für die Überweisung sind folgende Angaben nötig:

- Name und Vorname
- Sozialversicherungsnummer
- Altersguthaben nach BVG
- Freizügigkeitsleistung im Alter 50
- Freizügigkeitsleistung bei Heirat/Eintragung der Partnerschaft
- Datum letzter Einkauf

### **Unsere Zahlungsverbindung für die Überweisung**

Pensionskasse der Saurer-Unternehmungen

Schlossgasse 4, 9320 Arbon

Konto-Nr. CH98 0078 4122 0002 7001 0 bei der Thurgauer Kantonalbank, Weinfelden

Bitte geben Sie dieses Merkblatt an die Pensionskasse Ihres früheren Arbeitgebers weiter, damit diese die Überweisung vornehmen kann. Falls Sie eine Freizügigkeitspolice oder ein Freizügigkeitskonto besitzen, beauftragen Sie bitte die entsprechende Freizügigkeitseinrichtung, die Überweisung Ihres Kontoguthabens vorzunehmen.

### **Persönlicher Vorsorgeausweis**

Nach Erhalt Ihrer Freizügigkeitsleistung wird Ihnen ein aktualisierter Vorsorgeausweis zugestellt.

### **Keine Freizügigkeitsleistung vorhanden**

Sofern Sie keine Freizügigkeitsleistung besitzen, bspw. weil Sie nur risikoversichert (<25 Jahre) waren, weil das Einkommen kleiner war als der AHV-Koordinationsbetrag oder weil Sie aus dem Ausland eingereist sind, bitten wir Sie, folgende Erklärung auszufüllen, zu unterzeichnen und uns an folgende Adresse zuzustellen

Pensionskasse der Saurer-Unternehmungen

Schlossgasse 4, CH-9320 Arbon

**Wir nehmen Vorsorge  
persönlich.**

## Erklärung

---

Name, Vorname .....

Adresse, PLZ, Ort .....

Der/Die Versicherte besitzt kein  
Alterssparkapital infolge .....

Datum und Unterschrift .....